

# Al Día Medicare A y B



Boletín para proveedores de MAC JN

Junio 2019



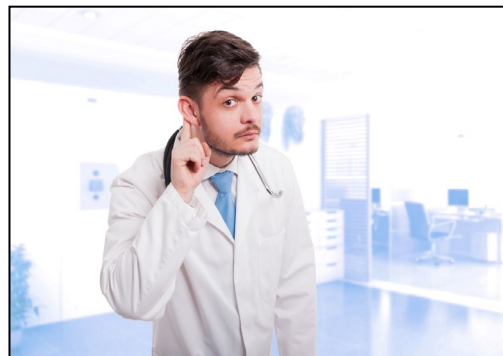
## En esta edición

Consultas de proveedores del archivo común de trabajo (CWF) para datos de elegibilidad de beneficiarios de Medicare .....	7
Revisión de CMS al uso adecuado del modificador 59 .....	13
Epidural – revisiones a la LCD de la Parte B.....	18

## MLN Connects® — Edición Especial para el 6 de junio de 2019

### CMS solicita comentarios públicos acerca de la iniciativa de Pacientes Sobre Papeleo para reducir aún más la carga administrativa reglamentaria para reducir costos del cuidado de la salud

El 6 de junio, CMS emitió una Solicitud de Información (RFI) buscando nuevas ideas del público acerca de cómo continuar con el progreso de la iniciativa de Pacientes Sobre Papeleo. Desde su lanzamiento en otoño de 2017, Pacientes Sobre Papeleo ha racionalizado reglamentaciones para cortar significativamente la “cinta adhesiva roja” que sobrecarga nuestro sistema de salud y pone a los médicos fuera de su misión principal –cuidar los pacientes. Para enero de 2019, estimamos que a través de la reforma reglamentaria en sí, el sistema de salud se ahorrará un estimado de 40 millones de horas y \$5.7 mil millones a través del 2021. Estos ahorros estimados provienen de reglamentos tanto finales como propuestos.



Esta RFI provee una oportunidad para compartir nuevas ideas no transmitidas durante la primera RFI de Pacientes Sobre Papeleo en 2017 y continúa con la conversación nacional de mejorar la entrega del cuidado de salud. Estamos buscando especialmente ideas innovadoras

que amplíen las perspectivas en soluciones potenciales para aliviar cargas y en maneras de mejorar:

- Requisitos de reporte y documentación
- Requisitos de codificación y documentación para pago de Medicare y Medicaid
- Procedimientos de autorización previa
- Requisitos y políticas para proveedores rurales, médicos y beneficiarios
- Requisitos y políticas para beneficiarios doblemente inscritos (ej., Medicare y Medicaid)
- Inscripción de beneficiario y determinación de elegibilidad

Ver **MLN**, en la página 5



[medicareespanol.fcso.com](http://medicareespanol.fcso.com)



**Cuando la experiencia cuenta y la calidad es importante**

## Partes A y B

MLN Connects® — Edición Especial  
para el 6 de junio de 2019 ..... 1

### Recursos educativos

Calendario de eventos..... 3

MLN Connects® para el 23 de mayo  
de 2019 ..... 4

MLN Connects® para el 30 de mayo  
de 2019 ..... 4

MLN Connects® para el 6 de junio  
de 2019 ..... 5

MLN Connects® para el 13 de junio  
de 2019 ..... 6

MLN Connects® para el 20 de junio  
de 2019 ..... 6

## Parte A

### Noticias de facturación

Consultas de proveedores del archivo  
común de trabajo (CWF) para  
datos de elegibilidad de  
beneficiarios de Medicare ..... 7

### Determinaciones de cobertura local de la Parte A ..... 8

#### LCD nueva

Manometría anorrectal y electromio-  
grafía (EMG) de los esfínteres  
urinario y anal – nueva LCD de la  
Parte A y Parte B..... 9

#### Revisión a las LCDs existentes

Factores de coagulación de la  
hemofilia – revisión a la LCD de  
la Parte A y Parte B..... 9

Estudios de densidad mineral ósea –  
revisión a la LCD de la Parte A y  
Parte B ..... 9

Mamografía de detección y diagnóstico  
– revisión a la LCD de la Parte A y  
Parte B ..... 10

Trastuzumab (Herceptin®) – revisiones  
a la LCD de la Parte A y Parte B ... 10

Clorhidrato de bendamustina  
(Treanda®, Bendeka™) – revisión  
a la LCD de la Parte A y la Parte B...11

Frecuencia de hemodiálisis – revisión  
a la LCD de la Parte A y la Parte B... 11

### Contactos de la Parte A ..... 12

## Parte B

### NCCI

Revisión de CMS al uso adecuado  
del modificador 59..... 13

### Determinaciones de cobertura local de la Parte B ..... 14

#### LCD nueva

Manometría anorrectal y electromio-  
grafía (EMG) de los esfínteres  
urinario y anal – nueva LCD de la  
Parte A y Parte B..... 15

#### Revisión a las LCDs existentes

Factores de coagulación de la  
hemofilia – revisión a la LCD de la  
Parte A y Parte B..... 15

Estudios de densidad mineral ósea –  
revisión a la LCD de la Parte A y  
Parte B ..... 15

Mamografía de detección y diagnóstico  
– revisión a la LCD de la Parte A y  
Parte B ..... 16

Trastuzumab (Herceptin®) – revisiones  
a la LCD de la Parte A y Parte B ... 16

Clorhidrato de bendamustina  
(Treanda®, Bendeka™) – revisión  
a la LCD de la Parte A y la Parte B... 17

Frecuencia de hemodiálisis – revisión  
a la LCD de la Parte A y la Parte B... 17

Epidural – revisiones a la LCD de la  
Parte B ..... 18

### Información de contacto Puerto

**Rico** ..... 19

**Información de contacto Florida**..... 20

### Información de contacto Islas

**Vírgenes de los Estados**

**Unidos** ..... 21

## Medicare A y B Al Día

### Publications staff

Maria Murdoch  
Marielba Cancel  
Mark Willett  
Robert Petty

*Medicare A y B Al Día* es publicado mensualmente por First Coast Service Options Inc. la división de asistencia y educación al proveedor, para informar a los proveedores de Medicare.

Las preguntas concernientes a esta publicación o su contenido pueden ser enviadas por fax a:

Medicare Publications  
1-904-361-0723

*CPT® five-digit codes, descriptions, and other data only are copyright© 2018 by American Medical Association (or such other date of publication of CPT®). All Rights Reserved. Applicable FARS/DFARS apply. No fee schedules, basic units, relative values, or related listings are included in CPT®. AMA does not directly or indirectly practice medicine or dispense medical services. AMA assumes no liability for data contained or not contained herein.*

*ICD-10-CM codes and their descriptions used in this publication are copyright© 2018 Optum 360, LLC. All rights reserved.*

### Third-party websites:

*This document contains references to sites operated by third parties. Such references are provided for your convenience only. First Coast does not control such sites, and is not responsible for their content. The inclusion of these references within this document does not suggest any endorsement of the material on such sites or any association with their operators.*

*All stock photographs are used by permission from www.shutterstock.com.*

## Recursos educativos

### Calendario de eventos

<https://medicareespanol.fcso.com/Eventos/143443.asp>

#### Julio de 2019

Obteniendo acceso a SPOT (A/B)

Cuando: 16 de julio de 2019  
Hora: 10:00 a.m. - 11:30 a.m. ET  
Tipo: Webcast

**Idioma en que se ofrece el evento:** español  
**Dirigido a:** Florida, Puerto Rico y las Islas Vírgenes de EE.UU.

<https://medicareespanol.fcso.com/eventos/0437035.asp>

Visita de Salud Anual (A/B)

Cuando: 18 de julio de 2019  
Hora: 10:00 a.m. - 11:30 a.m. AST  
Tipo: Webcast

**Idioma en que se ofrece el evento:** español  
**Dirigido a:** Florida, Puerto Rico y las Islas Vírgenes de EE.UU.

<https://medicareespanol.fcso.com/Eventos/0436831.asp>

Medicare te Educa (evento colaborativo con CMS y MACs)

Cuando: 25 de julio de 2019  
Hora: 7:30 a.m. - 3:00 p.m. AST  
Tipo: Cara a cara

**Idioma en que se ofrece el evento:** español  
**Dirigido a:** Puerto Rico

<https://medicareespanol.fcso.com/Eventos/0430990.asp>

**Nota:** A menos que se indique lo contrario, los tiempos designados para eventos educativos están indicados como tiempo del este (ET) y la prioridad de estos eventos se encuentra en la Florida, Puerto Rico y las Islas Vírgenes de EE.UU.

#### Dos formas fáciles de inscribirse

**Por internet** - visite nuestro sitio web de cursos al proveedor [www.fcsouniversity.com](http://www.fcsouniversity.com). Ingrese a su cuenta o abra una si no la tiene y seleccione el curso que usted desea inscribirse. Los materiales de la clase están disponibles bajo "My Courses" a más tardar un día antes del evento. **¿Primera vez?** Es necesario abrir una cuenta completando por internet el **Formulario de solicitud de cuenta del usuario** (proveedores que aún no tienen su número NPI deben ingresar "9999" en el campo de NPI del formulario. Todas las entradas son verificadas). Usted recibirá su información de ingreso al sitio web dentro de 72 horas de haber solicitado su cuenta y desde ese momento podrá inscribirse a cualquier curso que le interese para usted y/o su personal.

**Fax** – los proveedores sin acceso a internet pueden solicitar un formulario de inscripción a través de nuestra línea directa de inscripción al 1-904-791-8103. Los materiales de la clase les serán enviados por fax el día del evento.

#### Nota:

- Preinscripción es requerida para todas las teleconferencias, webcasts y seminarios educativos en persona
- Las fechas y horas están sujetas a cambio antes de abrir la inscripción del evento

Nombre del registrante: \_\_\_\_\_  
Título del registrante: \_\_\_\_\_  
Nombre del proveedor: \_\_\_\_\_  
Número de teléfono: \_\_\_\_\_  
Dirección de email: \_\_\_\_\_  
Dirección del proveedor: \_\_\_\_\_

Ciudad, estado, código postal: \_\_\_\_\_

Manténgase revisando nuestro sitio web <https://medicareespanol.fcso.com> para detalles y nuevos programas de eventos educativos (teleconferencias, webcasts, etc.) o llame a la línea de inscripción urgente de educación al proveedor de First Coast 1-904-791-8103 para enterarse de nuestras oportunidades más recientes de cursos para proveedores.



## MLN Connects® para el 23 de mayo de 2019

*MLN Connects® para el 23 de mayo de 2019*

*Vea esta edición como un PDF* 

### Noticias

- No Atajos para Prescripción de Opioides Más Segura: Comentario de CDC
- CMS Toma Acción para Reducir Precios de Medicamentos Recetados y Aumentar la Transparencia
- Reportes de Vista Previa del Proveedor de SNF: Revise Sus Datos para el 30 de mayo
- Borrador del 2020 de la Guía de Implementación de Categoría III de QRDA: Presente Comentarios para el 5 de junio
- Programa de Ahorros Compartidos de Medicare: ¿Planifica Usted Aplicar para ser un ACO?
- Programa de Promoción de Interoperabilidad: Edición del 2015 de CEHRT Requerida
- Actualización Trimestral del Proveedor de abril — junio
- Libérese de la Osteoporosis

### Cumplimiento

- Video del Minuto del Proveedor: La Importancia de la Debida Documentación

### Eventos

- Serie de Webcasts acerca de Licitación Competitiva de DMEPOS: Ronda 2021 — Itinerario Actualizado
- Llamada acerca de QRP de Cuidados Posteriores Agudos: Requisitos de Reporte y Recursos — 5 de junio

- Webinar acerca de Reporte de Facturación Comparativa: Servicios del Departamento de Emergencia — 11 de junio
- Webinar acerca de Revisión y Reporte Correcto del Programa de Reporte de Calidad de Hospicio — 11 de junio

### Artículos de MLN Matters®

- Actualización de Categoría de Estado de Reclamación y Códigos de Estado de Reclamación
- Cambios Trimestrales al Código de Medicamentos/ Biológicos del Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS) — Actualización de julio de 2019
- Actualización de Códigos de Observación de Remesas de Pago (RARC), Códigos de Denegación de Ajuste de Reclamación (CARC), Medicare Remit Easy Print (MREP) y PC Print
- Reportando los Modificadores de Nivel II del HCPCS de las Categorías de Relación con el Paciente y Códigos
- Uso Adecuado del Modificador 59 — Revisado

### Publicaciones

- Consejos de Cumplimiento del Proveedor para Dispositivos de Presión Positiva en las Vías Respiratorias (PAP) y Accesorios Incluyendo Presión Continua Positiva en las Vías Respiratorias (CPAP) — Revisado
- Conceptos Básicos de Medicare: Acrónimos Comúnmente Utilizados — Recordatorio

Medicare Learning Network®, MLN Connects® y MLN Matters® son marcas registradas del U.S. Department of Health and Human Services (HHS).

## MLN Connects® para el 30 de mayo de 2019

*MLN Connects® para el 30 de mayo de 2019*

*Vea esta edición como un PDF* 

### Noticias

- Nuevo Volante acerca de la Nueva Tarjeta de Medicare para Sus Pacientes
- Reglamento Final acerca de los Programas de Cuidados Todo Incluido para Ancianos
- Repaso de Comparación de Hospicio
- Modelo de Pago Enfocado en el Paciente del PPS de SNF: Prepárese para la Implementación el 1 de octubre

### Cumplimiento

- Servicios Quiroprácticos: Cumpla con los Requisitos de Facturación de Medicare

### Reclamaciones, Precios y Códigos

- HETS Incluye Información del Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare

### Eventos

- Serie de Webcasts acerca de Licitación Competitiva de DMEPOS: Ronda 2021 — Itinerario Actualizado
- Foro de Puertas Abiertas acerca de Autorización

Previa para Superficies de Apoyo de Reducción de Presión — 4 de junio

- Llamada acerca de QRP de Cuidados Posteriores Agudos: Requisitos de Reporte y Recursos — 5 de junio
- Webinar acerca de Prestación de Atención Competente de Demencia dentro de los Planes de Salud: ¿Por Qué y Cómo? — 19 de junio
- Webinar acerca de Prácticas para Apoyar Adultos Mayores con Doble Elegibilidad con Necesidades Complejas de Dolor — 27 de junio

### Artículos de MLN Matters®

- Instrucciones de Procesamiento Adicionales para Actualizar la Remesa de Pago en Papel (SPR)
- Modelo de Agrupaciones Enfocadas en el Paciente (PDGM) de Salud en el Hogar – Instrucciones Adicionales del Manual — Revisado

### Publicaciones

- Servicios de Terapia de Rehabilitación para Pacientes Hospitalizados: Cumpliendo con los Requisitos de Documentación

Medicare Learning Network®, MLN Connects® y MLN Matters® son marcas registradas del U.S. Department of Health and Human Services (HHS).

## MLN Connects® para el 6 de junio de 2019

*MLN Connects® para el 6 de junio de 2019*

*Vea esta edición como un PDF* 

### Noticias

- Programa de Ahorros Compartidos de Medicare: Presente Notificación de Intención de Solicitar Comenzando el 11 de junio
- Programa de Promoción de Interoperabilidad: Presente Comentarios acerca de Cambios Propuestos para el 24 de junio
- Programa de Promoción de Interoperabilidad: Presente una Propuesta de Medidas para el 28 de junio
- Reportes de Vista Previa del Proveedor de Hospicio: Revise Sus Datos para el 1 de julio
- PEPPERS para Hospitales de Cuidado Intensivo de Corto Plazo

### Cumplimiento

- Facture Correctamente para Procedimientos de Reemplazo de Dispositivos

### Reclamaciones, Precios y Códigos

- Códigos de Procedimiento ICD-10-PCS: FY 2020
- Archivos de Precio Promedio de Ventas: julio de 2019

### Eventos

- Serie de Webcasts acerca de Licitación Competitiva de DMEPOS: Ronda 2021
- Foro Especial de Puertas Abiertas acerca de Desarrollar una Herramienta de Evaluación de

## MLN

De la página 1

- Procesos de CMS para emitir políticas y reglamentaciones

Puntos clave de reducción de cargas hasta la fecha:

Hemos recopilado retroalimentación de requisitos opresivos de comunidades médicas y de pacientes a través de otras RFIs, sesiones de escucha, y reuniones en persona con médicos de primera línea, personal del cuidado de la salud, y pacientes y trabajamos cada día para reducir cargas reglamentarias mientras salvaguardamos la seguridad del paciente, la calidad, y la integridad del programa. Logros hasta ahora:

- Codificación y documentación simplificada
- Calidad mejorada y eficiencia operacional

Hospicio — 12 de junio

- Sesión de Escucha de Riesgo de Ligadura en Hospitales — 20 de junio
- Sesión de Escucha de Co-ubicación de Hospital — 27 de junio

### Artículos de MLN Matters®

- Código de Ingresos de Terapia con Células T del Receptor de Antígeno Quimérico (CAR) y Revisiones de Configuración de HCPCS
- Documentación de la Necesidad Médica de la Visita en el Hogar; y Manejo Médico Asociado con Tratamiento de Radiación Superficial
- Versión 20.2 de Especificaciones del Editor de Código para Pacientes Ambulatorios Integrados (I/OCE) de julio de 2019
- Actualización de julio de 2019 del Sistema de Pago Prospectivo para Pacientes Ambulatorios (OPPS) de Hospital
- Actualización a 46.2, 46.3, 46.4 y 46.5 en la Publicación (Pub.) 100-08

### Publicaciones

- Programa de Pago de Calidad: Reporte Anual del Plan de Medidas de Desarrollo de 2019

### Multimedia

- Podcast de CMS: Más Allá de la Política: Centro de Innovación

Medicare Learning Network®, MLN Connects® y MLN Matters® son marcas registradas del U.S. Department of Health and Human Services (HHS).

- Medidas significativas
- Cambiando la cultura de CMS

Para más información (en inglés):

- [RFI acerca de la reducción de la carga administrativa para poner a los pacientes sobre el papeleo](#)
- Página web de [Pacientes Sobre Papeleo](#)

Vea el texto completo de este extracto en el [Comunicado de Prensa de CMS](#) (emitido el 6 de junio). Presente comentarios para el 12 de agosto

Medicare Learning Network®, MLN Connects® y MLN Matters® son marcas registradas del U.S. Department of Health and Human Services (HHS).

## MLN Connects® para el 13 de junio de 2019

*MLN Connects® para el 13 de junio de 2019*

*Vea esta edición como un PDF* 

### Noticias

- Licitación Competitiva de DMEPOS - Ronda 2021: Inscríbase Ahora
- Programa de Ahorros Compartidos de Medicare: Presente Notificación de Intención de Aplicar para el 28 de junio
- Reportes de Vista Previa del Proveedor de LTCH: Revise Sus Datos para el 10 de julio
- Reportes de Vista Previa del Proveedor de IRF: Revise Sus Datos para el 10 de julio
- Cuando Se Trata de Nuestra Salud – Cada Segundo Cuenta: Comentarios acerca de RFI para el 12 de agosto
- Repaso de Comparación de LTCH
- Repaso de Comparación de IRF
- La Semana de la Salud de los Hombres Termina el Día del Padre

### Cumplimiento

- Servicios de Terapia de Rehabilitación para Pacientes Ambulatorios: Cumpla con los Requisitos de Facturación de Medicare

### Eventos

- Serie de Webcasts acerca de Licitación Competitiva de DMEPOS: Ronda 2021
- Sesión de Escucha de Riesgo de Ligadura en Hospitales — 20 de junio
- Sesión de Escucha de Co-ubicación de Hospital — 27 de junio

### Publicaciones

- Recursos de 2019 del Programa de Pago de Calidad
- Consejos de Cumplimiento del Proveedor para Suministros Urológicos — Revisado

### Multimedia

- Curso de Capacitación Basado en la Web acerca de Facturación de Medicare: Formulario CMS-1450 y el 837 Institucional — Recordatorio

Medicare Learning Network®, MLN Connects® y MLN Matters® son marcas registradas del U.S. Department of Health and Human Services (HHS).

## MLN Connects® para el 20 de junio de 2019

### Nueva tarjeta de Medicare: 75% de las reclamaciones presentadas con MBI

*MLN Connects® para el 20 de junio de 2019*

*Vea esta edición como un PDF* 

### Noticias

- Nueva Tarjeta de Medicare: 75% de Reclamaciones Presentadas con MBI
- IRF: Opciones de Acuerdo de Apelaciones Voluntarias
- CMS Propone Actualizar los Estándares de Prescripciones Electrónicas (e-Prescribing)
- Programa de Ahorros Compartidos de Medicare: Presente Notificación de Intención de Aplicar para el 28 de junio
- Dermatología: Reporte de Facturación Comparativa del Modificador 25 en junio
- Reportes de Vista Previa del Proveedor de Hospicio: Revise Sus Datos para el 1 de julio

### Eventos

- Serie de Webcasts acerca de Licitación Competitiva

de DMEPOS: Ronda 2021

- Sesión de Escucha de Co-ubicación de Hospital — 27 de junio
- Dermatología: Webinar acerca del Reporte de Facturación Comparativa del Modificador 25 — 10 de julio

### Artículos de MLN Matters®

- Implementar Reglamento Operacional – Transferencia Electrónica de Fondos (EFT) de la Fase III de la Remesa de Pago Electrónica (ERA): Uso Uniforme 360 de los Códigos de Razón de Ajuste de Reclamación (CARC) del Comité de Normas de Funcionamiento para el Intercambio de Información (CORE), Código de Observación de Remesa de Pago (RARC), y Reglamento de Código de Grupo de Ajuste de Reclamación (CAGC) — Actualización del CORE del Council for Affordable Quality Healthcare (CAQH)

Medicare Learning Network®, MLN Connects® y MLN Matters® son marcas registradas del U.S. Department of Health and Human Services (HHS).

## Noticias de facturación

# Consultas de proveedores del archivo común de trabajo (CWF) para datos de elegibilidad de beneficiarios de Medicare

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) añadirán un mensaje educacional a ciertas consultas de proveedores del CWF de la Parte A (es decir, ELGA, ELGH, HIQA, y HIQH) para datos de elegibilidad de beneficiarios de Medicare con la implementación de la publicación trimestral de julio de 2019 el 1 de julio de 2019. El mensaje notificará a los usuarios que a partir del otoño de 2019, CMS planifica dar fin al acceso a las consultas de elegibilidad del CWF para aquellas personas que ya utilizan el sistema de transacción de elegibilidad de HIPAA (HETS).

Con este cambio, se les requerirá a las casas de facturación, los facturadores terceros, los proveedores y otros usuarios, presionar la tecla "Enter" en la pantalla de solicitud de elegibilidad como acuse de recibo del mensaje antes que el solicitante sea provisto con la información de elegibilidad del beneficiario. Este cambio afectará a los individuos y organizaciones que utilizan las pantallas de consulta del proveedor del CWF y requerirá que las organizaciones que utilizan *screen-scraping* (pantalla de extracción de datos) y/u otros métodos de automatización obtengan información de elegibilidad de los beneficiarios a través del CWF para modificar sus programas, si es necesario, para aceptar el mensaje.

Como se menciona arriba, a partir de otoño de 2019, CMS



planifica dar fin al acceso a las consultas de elegibilidad del CWF para aquellas personas que ya utilizan el HETS. Las casas de facturación, facturadores terceros, proveedores y otros usuarios con acceso al CWF y/o HETS para obtener información de elegibilidad de seguro de salud de beneficiario de Medicare deben de comenzar a utilizar el HETS inmediatamente.

*Nota: Si usted tiene problemas accediendo a cualquier enlace en este mensaje, copie el URL y colóquelo en su navegador de internet.*

Encuentre rápido sus favoritos  utilice Enlaces Populares

¿Está buscando la manera más rápida de encontrar sus secciones favoritas de nuestro sitio web? Es fácil – simplemente utilice el menú de navegación de enlaces populares. Localizado en el lado izquierdo de cada página, este menú conveniente le permite saltar a las páginas más populares en el sitio – con un solo clic. Encuentre cuán fácil es encontrar rápido lo que necesita – utilice Enlaces Populares.

## Determinaciones de Cobertura Local

De acuerdo a las publicaciones especificadas por CMS, los contratistas de Medicare han cesado de distribuir a los proveedores, el texto completo en formulario impreso, de las determinaciones de cobertura local (LCD). Los proveedores pueden obtener el texto completo de las LCD en nuestro sitio web de educación <https://medicareespanol.fcso.com> a través de CMS Medicare Coverage Database.

Las LCD finales, borradores de LCD disponibles para comentarios, estatutos de LCD y resúmenes de comentarios/respuestas de LCD pueden ser impresos de la sección Parte A de la sección cobertura médica de la Parte A.

Esta sección del *Medicare A y B Al Día* contiene resúmenes de LCD nuevas y modificadas como resultado de una modificación médica local o iniciativas de análisis totales de datos. Estas iniciativas están designadas a asegurar las medidas de atención médica correspondientes y asegurar que las LCD del intermediario fiscal y las reglamentaciones de modificaciones sean consistentes con los estándares aceptados de práctica de la medicina.

### Fechas de vigencia y notificación

Las fechas de vigencia están en cada LCD y están basadas en las fechas de servicio a menos que se diga otra cosa en la LCD. Se exige a los contratistas de Medicare dar aviso con 45 días de anticipación para las LCD; la fecha en que la LCD es puesta en el sitio web de educación es considerada como fecha de notificación.

### Notificación electrónica

Suscríbase a la lista de correspondencia de First Coast eNews para recibir notificaciones rápidas y automáticas cuando las LCD nuevas y modificadas sean puestas en el sitio web. Hacerlo es bien fácil, simplemente vaya al sitio web educacional <https://medicareespanol.fcso.com>, haga clic en el enlace "eNews" ubicado en el rincón superior derecho de la página y siga las indicaciones.

### Más información

Si usted no tiene acceso a internet, contacte el departamento de Procedimientos y Políticas Médicas:

Medical Policy and Procedures  
First Coast Service Options Inc.  
P.O. Box 2078  
Jacksonville, FL 32231-0048



## ¿Está buscando una LCD?

¿Le gustaría encontrar las determinaciones de cobertura local en 10 segundos o menos? La búsqueda de LCD de First Coast, disponible en [https://medicareespanol.fcso.com/coberturas\\_medicas/lcd\\_search.asp](https://medicareespanol.fcso.com/coberturas_medicas/lcd_search.asp), le ayuda a encontrar la información de cobertura que usted necesita de manera rápida y fácil. Simplemente ingrese un código de procedimiento, palabra clave, o el número identificador de la LCD, haga clic en el botón correspondiente, y la aplicación mostrará automáticamente enlaces a cualquier LCD aplicable a los parámetros que usted especificó. Lo mejor de todo, dependiendo de la velocidad de su conexión, el proceso de búsqueda de LCD puede ser completado en menos de 10 segundos.

## Notificación anticipada al beneficiario

**El modificador GZ** debe ser utilizado cuando los proveedores, médicos, profesionales de la salud, o suplidores quieren indicar que ellos esperan que Medicare va a denegar un artículo o servicio como no razonable y necesario y no tienen una notificación anticipada al beneficiario (ABN) firmada por el beneficiario. Nota: Artículos de línea presentados con el modificador GZ serán automáticamente denegados y no estarán sujetos a revisión médica compleja.

**El modificador GA** debe ser utilizado cuando los proveedores, médicos, profesionales de la salud, o suplidores quieren indicar que ellos esperan que Medicare va a denegar un servicio como no razonable y necesario y tienen un ABN firmado por el beneficiario en sus archivos.

Todas las reclamaciones que no cumplan con la necesidad médica de una determinación de cobertura local (LCD) deben anexar el servicio facturado: **modificador GA o GZ**.



## LCD nueva

## Manometría anorrectal y electromiografía (EMG) de los esfínteres urinario y anal – nueva LCD de la Parte A y Parte B

### LCD ID número: L37943 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

La determinación de cobertura local (LCD) para manometría anorrectal y electromiografía (EMG) de los esfínteres urinario y anal fue desarrollada para abordar el criterio de cobertura, requisitos de codificación, requisitos de documentación y parámetros de uso para manometría anorrectal y electromiografía. La LCD también se dirige a los proveedores elegibles para realizar este servicio. Además, al crear esta LCD nueva, la LCD actual para manometría anorrectal y EMG de los esfínteres urinario y anal (L33263) será retirada cuando la LCD nueva y el artículo de facturación y codificación relacionado entren en vigencia.

### Fecha de vigencia

Esta LCD nueva es vigente para los servicios prestados **en o después del 12 de agosto de 2019**. Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de CMS de Medicare en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Un artículo de codificación para una LCD (cuando está presente) puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

**Nota:** Para revisar las determinaciones de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

## Revisión a las LCDs existentes

## Factores de coagulación de la hemofilia – revisión a la LCD de la Parte A y Parte B

### LCD ID número: L33684 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a las peticiones de cambio (CRs) 11293, 11296, 11298, 11318, y 11328, el artículo de facturación y codificación para factores de coagulación de la hemofilia (A56482) fue actualizado para eliminar los códigos C9141 y J7199 del Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS) y reemplazarlos con el código J7208 del HCPCS (Inyección, factor viii, [factor antihemofílico, recombinante], pegilado-aucl, [Jivi], 1 u.i.). Además, en base a una revisión de la determinación de cobertura local (LCD) y artículo de facturación y codificación relacionado para factores de coagulación de hemofilia, se corrigieron errores tipográficos y de formato.

### Fecha de vigencia

Estas revisiones son vigentes para los servicios prestados **en o después del 1 de julio de 2019**.

Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de CMS de Medicare (en inglés) en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Un artículo de facturación y codificación para una LCD (cuando está presente) puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

**Nota:** Para revisar las determinaciones de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

## Estudios de densidad mineral ósea – revisión a la LCD de la Parte A y Parte B

### LCD ID número: L36356 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a una revisión de la determinación de cobertura local (LCD) y artículo de facturación y codificación relacionado para estudios de densidad mineral ósea, errores tipográficos y de formato fueron identificados y corregidos. También, la sección “Bibliografía” de la LCD fue actualizada para ser consistente con el formato de la Asociación Médica Americana (AMA). Además, se eliminó el lenguaje de determinación de cobertura nacional (NCD) y manual electrónico (IOM) del artículo de facturación y codificación y en su lugar se hace referencia a la cita de la NCD IOM relacionada con este lenguaje en la LCD.

### Fecha de vigencia

La revisión a la LCD es vigente para los servicios prestados **en o después del 18 de junio de 2019**. Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de CMS de Medicare en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Un artículo de codificación para una LCD (cuando está presente) puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

**Nota:** Para revisar las determinaciones de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

## Mamografía de detección y diagnóstico – revisión a la LCD de la Parte A y Parte B

### LCD ID número: L36342 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a la petición de cambio (CR) 11132, la determinación de cobertura local (LCD) para mamografía de detección y diagnóstico fue revisada para eliminar los códigos de ingresos 096x, 097x, 098x y 0520. También, el código de tipo de factura 071x fue añadido.

#### Fecha de vigencia

La revisión de la LCD es vigente para los servicios prestados **en o después del 1 de julio de 2019**. Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de CMS de Medicare (en inglés) en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Un artículo de facturación y codificación para una LCD (cuando está presente) puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la



parte superior de la página de la LCD.

**Nota:** Para revisar las determinaciones de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

## Trastuzumab (Herceptin®) – revisiones a la LCD de la Parte A y Parte B

### LCD ID número: L34026 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a la petición de cambio (CR) 10901, la determinación de cobertura local (LCD) para trastuzumab fue revisada para eliminar toda la facturación y codificación y todo el lenguaje no relacionado a disposiciones razonables y necesarias (secciones “Códigos de Tipo de Factura”, “Códigos de Ingreso”, “Códigos de CPT®/HCPCS”, “Códigos de ICD-10 que Apoyan la Necesidad Médica”, “Requisitos de Documentación” y “Guías de Utilización” de la LCD) y colocarlo en un artículo de facturación y codificación recientemente creado. Durante el proceso de mover los códigos de diagnóstico de la ICD-10 al artículo de facturación y codificación, los rangos de los códigos de diagnóstico de la ICD-10 fueron divididos y listados individualmente. También, lenguaje de la Food and Drug Administration (FDA) se eliminó de la LCD y a su vez, a la cita de la FDA relacionada a este lenguaje se le hace referencia en las etiquetas de productos aprobados por la FDA.

Además, en base a las peticiones de cambio (CRs) 11293, 11296, 11298, 11318, y 11328 de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, la sección “Códigos CPT®/HCPCS” del artículo de facturación y codificación recientemente creado fue actualizada para cambiar el descriptor para el código J9355 del Healthcare Common

Procedure Coding System (HCPCS) y añadir códigos de la HCPCS nuevos J9356, Q5112, Q5113 y Q5114 a la sección “Párrafo del Grupo 1:” del artículo de facturación y codificación. También, el título de la LCD fue cambiado a “Trastuzumab – Trastuzumab Biológicos” (Herceptin fue eliminado del título).

#### Fecha de vigencia

La revisión relacionada a la CR 10901 es vigente para las reclamaciones procesadas **en o después del 8 de enero de 2019**, para los servicios prestados **en o después del 3 de octubre de 2018**.

La revisión relacionada a las CRs 11293, 11296, 11298, 11318, y 11328 es vigente para los servicios prestados **en o después del 1 de julio de 2019**.

Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de CMS de Medicare (en inglés) en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Un artículo de facturación y codificación para una LCD (cuando está presente) puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

**Nota:** Para revisar las determinaciones de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

## Clorhidrato de bendamustina (Treanda<sup>®</sup>, Bendeka<sup>™</sup>) – revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B

### LCD ID número: L33268 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a la petición de cambio (CR) 10901, la determinación de cobertura local (LCD) para clorhidrato de bendamustina (Treanda<sup>®</sup>, Bendeka<sup>™</sup>) se revisó para eliminar toda la facturación y codificación y todo el lenguaje no relacionado a provisiones razonables y necesarias (secciones de la LCD: “Códigos de Tipo de Factura”, “Códigos de Ingreso”, “Códigos CPT<sup>®</sup>/HCPCS”, “Códigos de ICD-10 que Apoyan la Necesidad Médica”, “Requisitos de Documentación” y “Guías de Utilización”) y ubicarlos en un artículo nuevamente creado de facturación y codificación. Durante el proceso de mover los códigos de diagnóstico de la ICD-10-CM al artículo de facturación y codificación, los rangos de códigos de diagnóstico ICD-10-CM fueron divididos y se listaron individualmente. También, lenguaje de la Food and Drug Administration (FDA) se eliminó de la LCD y a su vez, a la cita de la FDA relacionada a este lenguaje se le hace referencia en las etiquetas de productos aprobados por la FDA. Además, en base a las CRs 11293, 11296, 11298, 11318, y 11328, la LCD se revisó para añadir el código J9036 (Inyección, clorhidrato de bendamustina, [Belrapzo/bendamustina], 1 mg) del Healthcare Common Procedure Coding System

(HCPCS). En adición, “Treanda<sup>®</sup>” y “Bendeka<sup>™</sup>” se eliminó del título y la sección “Indicaciones de Cobertura, Limitaciones, y/o Necesidad Médica” de la LCD y la sección “Fuentes de Información” de la LCD fueron actualizadas.

### Fecha de vigencia

La revisión a la LCD relacionada a la CR 10901 es para reclamaciones procesadas **en o después del 8 de enero de 2019**, por servicios prestados **en o después del 3 de octubre de 2018**.

La revisión a la LCD relacionada a las CRs 11293, 11296, 11298, 11318, y 11328 es vigente para servicios prestados **en o después del 1 de julio de 2019**.

Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de CMS de Medicare (en inglés) en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Un artículo de codificación y facturación para una LCD (cuando está presente) puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

**Nota:** Para revisar las determinaciones de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

## Frecuencia de hemodiálisis – revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B

### LCD ID número: L37564 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

La determinación de cobertura local (LCD) para frecuencia de hemodiálisis fue revisada y publicada el 27 de junio de 2019, en consistencia con la petición de cambio (CR) 10901 para eliminar lenguaje del Manual Electrónico (IOM) y/o reglamentaciones de los Centros de Servicio de Medicare y Medicaid (CMS), para listar referencias aplicables del manual/reglamentación, y para eliminar todos los códigos de diagnóstico del Current Procedural Terminology (CPT<sup>®</sup>) y de ICD-10-CM. Las referencias del IOM han sido actualizadas y todos los códigos han sido colocados en el anejo: Artículo de Cobertura Local A56666 de Facturación y Codificación: Frecuencia de Hemodiálisis. No habrá un lapso en cobertura y no ha

habido cambio al contenido de cobertura de esta LCD.

### Fecha de vigencia

La revisión de esta LCD es vigente para servicios prestados **en o después del 1 de julio de 2019**. Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de CMS de Medicare (en inglés) en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Un artículo de codificación para una LCD (cuando está presente) puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

**Nota:** Para revisar las determinaciones de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

## Números telefónicos

### First Coast Service Options

*(Nota: La información de contacto geográfica específica es provista cuando los números de teléfono y las direcciones son diferentes para los proveedores en Florida, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos o Puerto Rico.)*

#### Servicio al cliente

Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

**888-664-4112** (FL/USVI)

**877-908-8433** (Puerto Rico)

**877-660-1759** (TTY-FL/USVI)

**888-216-8261** (TTY-Puerto Rico)

#### Intercambio electrónico de datos

**888-670-0940** (FL/USVI)

**888-875-9779** (Puerto Rico)

#### Sistema de respuesta automática

**877-602-8816**

#### Educación y alcance al proveedor

Línea para registro de seminarios

904-791-6281

#### Pagos en exceso

904-791-6281

#### Asistencia técnica de SPOT

[FCSOSPOTHelp@fcso.com](mailto:FCSOSPOTHelp@fcso.com)

855-416-4199

#### Sitios web

[medicare.fcso.com](http://medicare.fcso.com)

[medicareespanol.fcso.com](http://medicareespanol.fcso.com)

## Direcciones postales

### First Coast Service Options

#### Reclamaciones/correspondencia

**Florida/ Islas Vírgenes de EE.UU.**

Servicio al cliente Medicare Parte A

P. O. Box 2711

Jacksonville, FL 32231-0021

#### Puerto Rico

First Coast Service Options Inc.

P. O. Box 45003

Jacksonville, FL 32232-5003

#### Medicare EDI

#### Presentación de reclamaciones electrónicas

Direct Data Entry

P. O. Box 44071

Jacksonville, FL 32231-4071

#### Fraude y abuso

Complaint processing unit

P. O. Box 45087

Jacksonville, FL 32232-5087

#### Solicitudes de FOIA

#### Auditoría/reembolso del proveedor

(Relacionado con reporte de costos y auditorías).

Attn: FOIA PARD - 16T

P. O. Box 45268

Jacksonville, FL 32232-5268

#### Consultas generales

[Formulario en línea \(haga clic aquí\)](#)

**Correo electrónico:** [AskFloridaA@fcso.com](mailto:AskFloridaA@fcso.com)

#### Determinaciones de cobertura local

Medical Policy and Procedures

P.O. Box 2078

Jacksonville, FL 32231-0048

#### Medicare como pagador secundario (MSP)

Medicare Secondary Payer

P. O. Box 2711

Jacksonville, FL 32231-0021

#### Auditorías de hospital

MSP – Hospital review

P. O. Box 45267

Jacksonville, FL 32232-5267

#### MSPRC DPP recobro de deuda, accidentes de automóvil, acuerdos/demandas, responsabilidades

Auto/Liability – 17T

P. O. Box 44179

Jacksonville, FL 32231-4179

#### Recauda de sobrepagos y recobro de deuda

Planes de reembolso, reportes de costo, recibos y aprobaciones, determinaciones tentativas de acuerdos para proveedores, reportes de reembolso dor, acuerdos de reportes de costo, tasa de determinaciones provisionales, TEFRA límite objetivo y excepciones al costo límite rutinario SNF

Provider audit and reimbursement

P. O. Box 45268

Jacksonville, FL 32232-5268

#### Reportes de balances de crédito

First Coast Service Options Inc.

P. O. Box 45011

Jacksonville, FL 32232-5011

#### Revisión médica postpago

First Coast Service Options Inc.

P. O. Box 44159

Jacksonville, FL 32231-4159

#### Inscripción del proveedor

CMS-855 Applications

P. O. Box 3409

Mechanicsburg, PA 17055-1849

#### Redeterminaciones

#### Florida:

Medicare Part A Redetermination/ Appeals

P. O. Box 45053

Jacksonville, FL 32232-5053

#### Islas Vírgenes de EE.UU.:

First Coast Service Options Inc

P. O. Box 45097

Jacksonville, FL 32232-5097

#### Reconsideraciones

C2C Innovative Solutions, Inc.

QIC Part A East Appeals

P. O. Box 45305

Jacksonville, FL 32232-5305

#### Servicios de correo expreso y correo especial

First Coast Service Options Inc.

532 Riverside Avenue

Jacksonville, FL 32202-4914

## Otras aseguradoras e intermediarios de Medicare

#### Aseguradoras regionales de equipo

**médico duradero (DMERC) DME,** dispositivos ortóticos y prótesis, suministros de llevar a casa, y reclamaciones de medicamentos orales anticáncer

CGS Administrators, LLC

P. O. Box 20010

Nashville, Tennessee 37202

#### Ferrocarril Medicare

Palmetto GBA

P. O. Box 10066

Augusta, GA 30999-0001

#### Intermediarios de salud en el hogar regional/hospicio

Palmetto GBA

Medicare Part A

34650 US HWY 19N

Palm Harbor, FL 34684

## Contacte a CMS

#### Centros de Servicio de Medicare y Medicaid (CMS) ([www.cms.gov](http://www.cms.gov))

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, división de administración financiera y operaciones de tarifa fija [ROATLFM@CMS.HHS.GOV](mailto:ROATLFM@CMS.HHS.GOV)

#### Oficina del inspector general (OIG)

Línea de fraude de Medicare

800-HHS-TIPS (800-447-8477)

#### Servicio al cliente del beneficiario

1-800-MEDICARE

1-800-633-4227

1-800-754-7820 (TTY)

NCCI

## Revisión de CMS al uso adecuado del modificador 59

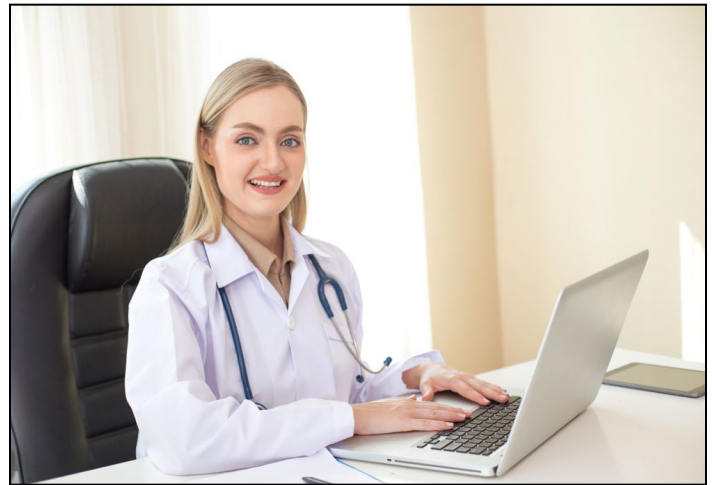
Número de *MLN Matters*®: SE1418 *Revisado*  
Número de petición de cambio relacionado: N/A  
Fecha de emisión de CR relacionado: N/A  
Fecha de efectividad: N/A  
Número de transmisión de CR relacionado: N/A  
Fecha de implementación: N/A

*Este artículo fue revisado el 17 de mayo de 2019 para reflejar que el código 11100 del Current Procedural Terminology® (CPT®) se eliminó el 1 de enero de 2019. En el Ejemplo 1, el código 11100 del CPT® se reemplazó con el código 11102 del CPT®. Toda la demás información permanece igual.*

### Resumen

La Iniciativa Nacional de Codificación Correcta (NCCI) de Medicare y la edición relacionada definen códigos que no deben ser reportados juntos; ya sea en todas las situaciones o en la mayoría de las situaciones. El Modificador 59 se utiliza para identificar los procedimientos/servicios, diferentes a los servicios de E/M, que normalmente no son reportados juntos, pero que son apropiados bajo las circunstancias. La documentación debe respaldar el uso.

**Nota:** El modificador 59 y otros modificadores asociados **no** deben ser utilizados para evitar la edición a menos que se cumplan los criterios apropiados para el uso del modificador.



### Información adicional

El enlace al artículo (en inglés) de *MLN Matters*® es <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNMattersArticles/Downloads/se1418.pdf>.

Edición especial de CMS *MLN Matters*® artículo SE1418

*Nota aclaratoria: Este artículo se brinda como un servicio público y no tiene la intención de otorgar derechos ni imponer obligaciones. Este material puede contener referencias a enlaces que le dirigirán a estatutos, regulaciones y otros materiales sobre Medicare. La información que se ofrece tiene la intención de brindar solamente un resumen general. No tiene la intención de sustituir ninguna ley escrita o regulación. Recomendamos a los lectores a que evalúen los estatutos y regulaciones específicos así como cualquier otro material interpretativo para obtener una declaración completa y precisa del contenido total.*

## Siéntase motivado por Medicare ...

Obtenga información sobre los programas de incentivo del proveedor

- Recetas electrónicas (eRx)
- Registros de salud electrónicos (EHR)
- Áreas de escasez de profesionales de la salud (HPSA)
- Programa de incentivo de cuidado primario (PCIP)



## Determinaciones de Cobertura Local

De acuerdo a las publicaciones especificadas por CMS, los contratistas de Medicare han cesado de distribuir a los proveedores, el texto completo en formulario impreso, de las determinaciones de cobertura local (LCD). Los proveedores pueden obtener el texto completo de las LCD en nuestro sitio web de educación <https://medicareespanol.fcso.com> a través de CMS Medicare Coverage Database.

Las LCD finales, borradores de LCD disponibles para comentarios, estatutos de LCD y resúmenes de comentarios/respuestas de LCD pueden ser impresos de la sección Parte A de la sección cobertura médica de la Parte A.

Esta sección del *Medicare A y B Al Día* contiene resúmenes de LCD nuevas y modificadas como resultado de una modificación médica local o iniciativas de análisis totales de datos. Estas iniciativas están designadas a asegurar las medidas de atención médica correspondientes y asegurar que las LCD del intermediario fiscal y las reglamentaciones de modificaciones sean consistentes con los estándares aceptados de práctica de la medicina.

### Fechas de vigencia y notificación

Las fechas de vigencia están en cada LCD y están basadas en las fechas de servicio a menos que se diga otra cosa en la LCD. Se exige a los contratistas de Medicare dar aviso con 45 días de anticipación para las LCD; la fecha en que la LCD es puesta en el sitio web de educación es considerada como fecha de notificación.

### Notificación electrónica

Suscríbase a la lista de correspondencia de First Coast eNews para recibir notificaciones rápidas y automáticas cuando las LCD nuevas y modificadas sean puestas en el sitio Web. Hacerlo es bien fácil, simplemente vaya al sitio web educacional <http://medicareespanol.fcso.com>, haga clic en el enlace "eNews" ubicado en el rincón superior derecho de la página y siga las indicaciones.

### Más información

Si usted no tiene acceso a internet, contacte el departamento de Procedimientos y Políticas Médicas:

Medical Policy and Procedures  
First Coast Service Options Inc.  
P.O. Box 2078  
Jacksonville, FL 32231-0048



## ¿Está buscando una LCD?

¿Le gustaría encontrar las determinaciones de cobertura local en 10 segundos o menos? La búsqueda de LCD de First Coast, disponible en [https://medicareespanol.fcso.com/coberturas\\_medicas/lcd\\_search.asp](https://medicareespanol.fcso.com/coberturas_medicas/lcd_search.asp), le ayuda a encontrar la información de cobertura que usted necesita de manera rápida y fácil. Simplemente ingrese un código de procedimiento, palabra clave, o el número identificador de la LCD, haga clic en el botón correspondiente, y la aplicación mostrará automáticamente enlaces a cualquier LCD aplicable a los parámetros que usted especificó. Lo mejor de todo, dependiendo de la velocidad de su conexión, el proceso de búsqueda de LCD puede ser completado en menos de 10 segundos.

## Notificación anticipada al beneficiario

**El modificador GZ** debe ser utilizado cuando los proveedores, médicos, profesionales de la salud, o suplidores quieren indicar que ellos esperan que Medicare va a denegar un artículo o servicio como no razonable y necesario y no tienen una notificación anticipada al beneficiario (ABN) firmada por el beneficiario. Nota: Artículos de línea presentados con el modificador GZ serán automáticamente denegados y no estarán sujetos a revisión médica compleja.

**El modificador GA** debe ser utilizado cuando los proveedores, médicos, profesionales de la salud, o suplidores quieren indicar que ellos esperan que Medicare va a denegar un servicio como no razonable y necesario y tienen un ABN firmado por el beneficiario en sus archivos.

Todas las reclamaciones que no cumplan con la necesidad médica de una determinación de cobertura local (LCD) deben anexar el servicio facturado con el **modificador GA** o **GZ**.

## LCD nueva

# Manometría anorrectal y electromiografía (EMG) de los esfínteres urinario y anal – nueva LCD de la Parte A y Parte B

### LCD ID número: L37943 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

La determinación de cobertura local (LCD) para manometría anorrectal y electromiografía (EMG) de los esfínteres urinario y anal fue desarrollada para abordar el criterio de cobertura, requisitos de codificación, requisitos de documentación y parámetros de uso para manometría anorrectal y electromiografía. La LCD también se dirige a los proveedores elegibles para realizar este servicio. Además, al crear esta LCD nueva, la LCD actual para manometría anorrectal y EMG de los esfínteres urinario y anal (L33263) será retirada cuando la LCD nueva y el artículo de facturación y codificación relacionado entren en vigencia.

### Fecha de vigencia

Esta LCD nueva es vigente para los servicios prestados **en o después del 12 de agosto de 2019**. Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de CMS de Medicare en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Un artículo de codificación para una LCD (cuando está presente) puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

**Nota:** Para revisar las determinaciones de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

## Revisión a las LCDs existentes

# Factores de coagulación de la hemofilia – revisión a la LCD de la Parte A y Parte B

### LCD ID número: L33684 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a las peticiones de cambio (CRs) 11293, 11296, 11298, 11318, y 11328, el artículo de facturación y codificación para factores de coagulación de la hemofilia (A56482) fue actualizado para eliminar los códigos C9141 y J7199 del Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS) y reemplazarlos con el código J7208 del HCPCS (Inyección, factor viii, [factor antihemofílico, recombinante], pegilado-aucl, [Jivi], 1 u.i.). Además, en base a una revisión de la determinación de cobertura local (LCD) y artículo de facturación y codificación relacionado para factores de coagulación de hemofilia, se corrigieron errores tipográficos y de formato.

### Fecha de vigencia

Estas revisiones son vigentes para los servicios prestados **en o después del 1 de julio de 2019**.

Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de CMS de Medicare (en inglés) en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Un artículo de facturación y codificación para una LCD (cuando está presente) puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

**Nota:** Para revisar las determinaciones de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

# Estudios de densidad mineral ósea – revisión a la LCD de la Parte A y Parte B

### LCD ID número: L36356 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a una revisión de la determinación de cobertura local (LCD) y artículo de facturación y codificación relacionado para estudios de densidad mineral ósea, errores tipográficos y de formato fueron identificados y corregidos. También, la sección “Bibliografía” de la LCD fue actualizada para ser consistente con el formato de la Asociación Médica Americana (AMA). Además, se eliminó el lenguaje de determinación de cobertura nacional (NCD) y manual electrónico (IOM) del artículo de facturación y codificación y en su lugar se hace referencia a la cita de la NCD IOM relacionada con este lenguaje en la LCD.

### Fecha de vigencia

La revisión a la LCD es vigente para los servicios prestados **en o después del 18 de junio de 2019**. Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de CMS de Medicare en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Un artículo de codificación para una LCD (cuando está presente) puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

**Nota:** Para revisar las determinaciones de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

## Mamografía de detección y diagnóstico – revisión a la LCD de la Parte A y Parte B

### LCD ID número: L36342 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a la petición de cambio (CR) 11132, la determinación de cobertura local (LCD) para mamografía de detección y diagnóstico fue revisada para eliminar los códigos de ingresos 096x, 097x, 098x y 0520. También, el código de tipo de factura 071x fue añadido.

#### Fecha de vigencia

La revisión de la LCD es vigente para los servicios prestados **en o después del 1 de julio de 2019**.

Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de CMS de Medicare (en inglés) en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Un artículo de facturación y codificación para una LCD (cuando está presente) puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la



parte superior de la página de la LCD.

**Nota:** Para revisar las determinaciones de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

## Trastuzumab (Herceptin®) – revisiones a la LCD de la Parte A y Parte B

### LCD ID número: L34026 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a la petición de cambio (CR) 10901, la determinación de cobertura local (LCD) para trastuzumab fue revisada para eliminar toda la facturación y codificación y todo el lenguaje no relacionado a disposiciones razonables y necesarias (secciones “Códigos de Tipo de Factura”, “Códigos de Ingreso”, “Códigos de CPT®/HCPCS”, “Códigos de ICD-10 que Apoyan la Necesidad Médica”, “Requisitos de Documentación” y “Guías de Utilización” de la LCD) y colocarlo en un artículo de facturación y codificación recientemente creado. Durante el proceso de mover los códigos de diagnóstico de la ICD-10 al artículo de facturación y codificación, los rangos de los códigos de diagnóstico de la ICD-10 fueron divididos y listados individualmente. También, lenguaje de la Food and Drug Administration (FDA) se eliminó de la LCD y a su vez, a la cita de la FDA relacionada a este lenguaje se le hace referencia en las etiquetas de productos aprobados por la FDA.

Además, en base a las peticiones de cambio (CRs) 11293, 11296, 11298, 11318, y 11328 de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, la sección “Códigos CPT®/HCPCS” del artículo de facturación y codificación recientemente creado fue actualizada para cambiar el descriptor para el código J9355 del Healthcare Common

Procedure Coding System (HCPCS) y añadir códigos de la HCPCS nuevos J9356, Q5112, Q5113 y Q5114 a la sección “Párrafo del Grupo 1:” del artículo de facturación y codificación. También, el título de la LCD fue cambiado a “Trastuzumab – Trastuzumab Biológicos” (Herceptin fue eliminado del título).

#### Fecha de vigencia

La revisión relacionada a la CR 10901 es vigente para las reclamaciones procesadas **en o después del 8 de enero de 2019**, para los servicios prestados **en o después del 3 de octubre de 2018**.

La revisión relacionada a las CRs 11293, 11296, 11298, 11318, y 11328 es vigente para los servicios prestados **en o después del 1 de julio de 2019**.

Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de CMS de Medicare (en inglés) en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Un artículo de facturación y codificación para una LCD (cuando está presente) puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

**Nota:** Para revisar las determinaciones de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).



## Clorhidrato de bendamustina (Treanda<sup>®</sup>, Bendeka<sup>™</sup>) – revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B

### LCD ID número: L33268 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a la petición de cambio (CR) 10901, la determinación de cobertura local (LCD) para clorhidrato de bendamustina (Treanda<sup>®</sup>, Bendeka<sup>™</sup>) se revisó para eliminar toda la facturación y codificación y todo el lenguaje no relacionado a provisiones razonables y necesarias (secciones de la LCD: “Códigos de Tipo de Factura”, “Códigos de Ingreso”, “Códigos CPT<sup>®</sup>/HCPCS”, “Códigos de ICD-10 que Apoyan la Necesidad Médica”, “Requisitos de Documentación” y “Guías de Utilización”) y ubicarlos en un artículo nuevamente creado de facturación y codificación. Durante el proceso de mover los códigos de diagnóstico de la ICD-10-CM al artículo de facturación y codificación, los rangos de códigos de diagnóstico ICD-10-CM fueron divididos y se listaron individualmente. También, lenguaje de la Food and Drug Administration (FDA) se eliminó de la LCD y a su vez, a la cita de la FDA relacionada a este lenguaje se le hace referencia en las etiquetas de productos aprobados por la FDA. Además, en base a las CRs 11293, 11296, 11298, 11318, y 11328, la LCD se revisó para añadir el código J9036 (Inyección, clorhidrato de bendamustina, [Belrapzo/bendamustina], 1 mg) del Healthcare Common Procedure Coding System

(HCPCS). En adición, “Treanda<sup>®</sup>” y “Bendeka<sup>™</sup>” se eliminó del título y la sección “Indicaciones de Cobertura, Limitaciones, y/o Necesidad Médica” de la LCD y la sección “Fuentes de Información” de la LCD fueron actualizadas.

### Fecha de vigencia

La revisión a la LCD relacionada a la CR 10901 es para reclamaciones procesadas **en o después del 8 de enero de 2019**, por servicios prestados **en o después del 3 de octubre de 2018**.

La revisión a la LCD relacionada a las CRs 11293, 11296, 11298, 11318, y 11328 es vigente para servicios prestados **en o después del 1 de julio de 2019**.

Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de CMS de Medicare (en inglés) en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Un artículo de codificación y facturación para una LCD (cuando está presente) puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

**Nota:** Para revisar las determinaciones de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

## Frecuencia de hemodiálisis – revisión a la LCD de la Parte A y la Parte B

### LCD ID número: L37564 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

La determinación de cobertura local (LCD) para frecuencia de hemodiálisis fue revisada y publicada el 27 de junio de 2019, en consistencia con la petición de cambio (CR) 10901 para eliminar lenguaje del Manual Electrónico (IOM) y/o reglamentaciones de los Centros de Servicio de Medicare y Medicaid (CMS), para listar referencias aplicables del manual/reglamentación, y para eliminar todos los códigos de diagnóstico del Current Procedural Terminology (CPT<sup>®</sup>) y de ICD-10-CM. Las referencias del IOM han sido actualizadas y todos los códigos han sido colocados en el anejo: Artículo de Cobertura Local A56666 de Facturación y Codificación: Frecuencia de Hemodiálisis. No habrá un lapso en cobertura y no ha

habido cambio al contenido de cobertura de esta LCD.

### Fecha de vigencia

La revisión de esta LCD es vigente para servicios prestados **en o después del 1 de julio de 2019**. Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de CMS de Medicare (en inglés) en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Un artículo de codificación para una LCD (cuando está presente) puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

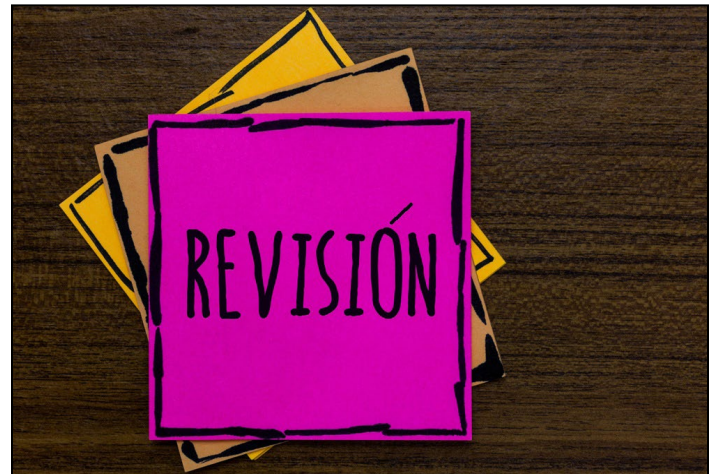
**Nota:** Para revisar las determinaciones de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

## Epidural – revisiones a la LCD de la Parte B

### LCD ID número: L33906 (Florida/Puerto Rico/Islas Vírgenes de los Estados Unidos)

En base a la petición de cambio (CR) 10901, la determinación de cobertura local para epidural fue revisada para eliminar toda la facturación y codificación y todo el lenguaje no relacionado a disposiciones razonables y necesarias (secciones “Códigos de Tipo de Factura”, “Códigos de Ingreso”, Códigos de CPT®/HCPCS”, “Códigos de ICD-10 que Apoyan la Necesidad Médica”, “Requisitos de Documentación” y “Guías de Utilización” de la LCD) y colocarlo en un artículo de facturación y codificación recientemente creado. Durante el proceso de mover los códigos de diagnóstico de la ICD-10 al artículo de facturación y codificación, los rangos de los códigos de diagnóstico de la ICD-10 fueron divididos y listados individualmente.

Además, en base a un revisión a la LCD, la sección “Códigos de la ICD-10 que están cubiertos” del artículo de facturación y codificación recientemente creado para los códigos del Grupo 1 fue actualizada. Los siguientes códigos de diagnóstico de la ICD-10 fueron agregados ya que fueron omitidos por error: C76.1, C76.2, C76.3, C76.40, C76.41, C76.42, C76.50, C76.51, C76.52, C76.8, C77.0, C77.1, C77.2, C77.3, C77.4, C77.5, C77.8, C77.9, C78.00, C78.01, C78.02, C78.1, C78.2, C78.30, C78.39, C78.4, C78.5, C78.6, C78.7, C78.80, C78.89, C79.00, C79.01, C79.02, C79.10, C79.11, C79.19, C79.2, C79.31, C79.32, C79.40, C79.49, C79.51, C79.52, C79.60, C79.61, C79.62, C79.70, C79.71, C79.72, C79.81, C79.82, C79.89, C79.9, C80.0, C80.1, D37.02, D37.030, D37.031, D37.032, D37.039, D37.04, D37.05, D37.09, D37.1, D37.2, D37.3, D37.4, D37.5, D37.6, D37.8, D37.9, D38.0, D38.1, D38.2, D38.3, D38.4, D38.5, D38.6, D39.0, D39.10, D39.11, D39.12, D39.2, D39.8, D39.9, D40.0, D40.10, D40.11, D40.12, D40.8, D40.9, D41.00, D41.01, D41.02, D41.10, D41.11, D41.12, D41.20, D41.21, D41.22, D41.3, D41.4, D41.8, D41.9, D42.0, D42.1, D42.9, D43.0, D43.1, D43.2, D43.3, D43.4, D43.8, D43.9, D44.0, D44.10, D44.11, D44.12, D44.2, D44.3, D44.4, D44.5, D44.6,



D44.7, D44.9, D45, D46.0, D46.1, D46.20, y D46.21.

#### Fecha de vigencia

La revisión relacionada a la CR 10901 es vigente para las reclamaciones procesadas **en o después del 8 de enero de 2019**, para los servicios prestados **en o después del 3 de octubre de 2018**.

La revisión relacionada a la adición de diagnósticos omitidos por error es vigente para las reclamaciones procesadas **en o después del 18 de junio de 2019**, para los servicios prestados **en o después del 1 de octubre de 2015**.

Las LCDs están disponibles a través de la base de datos de cobertura de CMS de Medicare (en inglés) en <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/overview-and-quick-search.aspx>.

Un artículo de facturación codificación para una LCD (cuando está presente) puede encontrarse seleccionando “Documentos de Cobertura Local Relacionados” en la “Sección de Navegación” en el menú desplegable de la parte superior de la página de la LCD.

**Nota:** Para revisar las determinaciones de cobertura local (LCDs) vigentes, de vigencia futura y retiradas [haga clic aquí](#).

### Manténgase informado: Suscríbese a eNews

Subscríbese a eNews de First Coast Service Options (First Coast) y esté entre los primeros en informarse acerca de las últimas noticias de Medicare y otras informaciones esenciales que no se pueden postergar.

## Números de teléfono

### Servicio al cliente

1-877-715-1921

1-888-216-8261 (Impedimento auditivo y del habla)

### Línea de registro para eventos educativos

904-791-8103 (NO gratuita)

904-361-0407 (FAX)

### Intercambio electrónico de datos (EDI)

888-875-9779

### Transferencia electrónica de fondos (EFT) (CMS-588)

877-715-1921

877-660-1759 (TTY)

### Preguntas generales

877-715-1921

888-216-8261 (TTY)

### Sistema de respuesta automática (IVR)

877-847-4992

### Inscripción del proveedor

888-845-8614

877-660-1759 (TTY)

### Asistencia técnica de SPOT

855-416-4199

email: [FCSOSPOTHelp@FCSO.com](mailto:FCSOSPOTHelp@FCSO.com)

## Direcciones

### Reclamaciones

Medicare Part B Claims

P.O. Box 45036

Jacksonville, FL 32232-5036

### Redeterminaciones

Medicare Part B Redetermination

P.O. Box 45056

Jacksonville, FL 32232-5056

### Redeterminación de sobrepagos

First Coast Service Options Inc.

P.O. Box 45015

Jacksonville, FL 32232-5015

### Reconsideraciones

C2C Innovative Solutions Inc.

QIC Parte B South

P.O. Box 45300

Jacksonville, FL 32232-5300

### Preguntas generales

First Coast Service Options Inc.

P.O. Box 45098

Jacksonville, FL 32232-5098

Correo electrónico: [askFloridaB@fcsso.com](mailto:askFloridaB@fcsso.com)

Formulario: <https://medicareespanol.fcsso.com/comentarios/161732.asp>

### Inscripción del proveedor

Provider Enrollment

P.O. Box 3409

Mechanicsburg, PA 17055-1849

### Política médica

Medical Policy and Procedure

P.O. Box 2078

Jacksonville, FL 32231-0048

Correo electrónico: [medical.policy@fcsso.com](mailto:medical.policy@fcsso.com)

### MSP

Medicare Part B Secondary Payer Dept.

P.O. Box 44078

Jacksonville, FL 32231-4078

### Intercambio electrónico de datos (EDI)

Medicare EDI, 4C

P.O. Box 44071

Jacksonville, FL 32231-4071

### Sobrepagos

Medicare Part B Debt Recovery

P.O. Box 45040

Jacksonville, FL 32231-5040

### Educación y alcance de Medicare

Medicare Education and Outreach

P.O. Box 45157

Jacksonville, FL 32232-5157

### Fraude y abuso

Fraud and abuse complaints

P.O. Box 45087

Jacksonville, FL 32232-5087

### Solicitudes Freedom of Information Act

FOIA Puerto Rico

P.O. Box 45092

Jacksonville, FL 32232-5092,

### Servicio de envío especial

First Coast Service Options Inc.

532 Riverside Avenue

Jacksonville, FL 32202-4914

## Sitios web

### Proveedor

First Coast Service Options Inc. (First Coast), su contratista administrativo de CMS de Medicare

<https://medicare.fcsso.com>

Encuentre sus *otros contratistas* (es decir; DME, HHA, etc)

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

<https://www.cms.gov>

First Coast University

<http://www.fcsouniversity.com/>

### Beneficiarios

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

<https://www.medicare.gov>

## Números de teléfono

### Servicio al cliente

866-454-9007

877-660-1759 (Impedimento auditivo y del habla)

### Línea de registro para eventos educativos

904-791-8103 (NO gratuita)

### Intercambio electrónico de datos (EDI)

888-670-0940

### Transferencia electrónica de fondos (EFT) (CMS-588)

866-454-9007

877-660-1759 (TTY)

### Número de fax (para preguntas generales)

904-361-0696

### Sistema de respuesta automática (IVR)

877-847-4992

### Inscripción del proveedor

866-454-9007

877-660-1759 (TTY)

### Asistencia técnica de SPOT

855-416-4199

Correo electrónico: [FCSOSPOTHelp@FCSO.com](mailto:FCSOSPOTHelp@FCSO.com)

## Direcciones

### Reclamaciones

Medicare Part B Claims

P.O. Box 2525

Jacksonville, FL 32231-0019

### Redeterminaciones

Medicare Part B Redetermination

P.O. Box 2360

Jacksonville, FL 32231-0018

### Redeterminación de sobrepagos

Overpayment Redetermination, Review Request

P.O. Box 45248

Jacksonville, FL 32232-5248

### Reconsideraciones

C2C Innovative Solutions Inc.

QIC Parte B South

P.O. Box 45300

Jacksonville, FL 32232-5300

### Preguntas generales

General inquiry request

P.O. Box 2360

Jacksonville, FL 32231-0018

Correo electrónico: [FloridaB@fcsso.com](mailto:FloridaB@fcsso.com)

Formulario: <https://medicareespanol.fcsso.com/comentarios/161732.asp>

### Inscripción del proveedor

Provider Enrollment

P.O. Box 3409

Mechanicsburg, PA 17055-1849

### Política médica

Medical Policy and Procedure

P.O. Box 2078

Jacksonville, FL 32231-0048

Correo electrónico: [medical.policy@fcsso.com](mailto:medical.policy@fcsso.com)

### MSP

Medicare Part B Secondary Payer Dept.

P.O. Box 44078

Jacksonville, FL 32231-4078

### Intercambio electrónico de datos (EDI)

Medicare EDI

P.O. Box 44071

Jacksonville, FL 32231-4071

### Sobrepagos

Medicare Part B Debt Recovery

P.O. Box 44141

Jacksonville, FL 32231-4141

### Educación y alcance de Medicare

Medicare Education and Outreach

P.O. Box 45157

Jacksonville, FL 32232-5157

### Fraude y abuso

Fraud and abuse complaints

P.O. Box 45087

Jacksonville, FL 32232-5087

### Solicitudes Freedom of Information Act

FOIA Florida

P.O. Box 45268

Jacksonville, FL 32232-5268

### Correo nocturno y/o servicio de envío especial

First Coast Service Options Inc.

532 Riverside Avenue

Jacksonville, FL 32202-4914

## Sitios web

### Proveedor

First Coast Service Options Inc. (First Coast), su contratista administrativo de CMS de Medicare

<https://medicare.fcsso.com>

Encuentre sus *otros contratistas* (es decir; DME, HHA, etc)

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

<https://www.cms.gov>

First Coast University

<http://www.fcsouniversity.com/>

### Beneficiarios

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

<https://www.medicare.gov>

## Números de teléfono

### Servicio al cliente

866-454-9007

877-660-1759 (Impedimento auditivo y del habla)

### Línea de registro para eventos educativos

904-791-8103 (NO gratuita)

### Intercambio electrónico de datos (EDI)

888-670-0940

### Transferencia electrónica de fondos (EFT) (CMS-588)

866-454-9007

877-660-1759 (TTY)

### Número de fax (para preguntas generales)

904-361-0696

### Sistema de respuesta automática (IVR)

877-847-4992

### Inscripción del proveedor

888-845-8614

877-660-1759 (TTY)

### Asistencia técnica de SPOT

855-416-4199

Correo electrónico: [FCSOSPOTHelp@FCSO.com](mailto:FCSOSPOTHelp@FCSO.com)

## Direcciones

### Reclamaciones

Medicare Part B Claims

P.O. Box 45098

Jacksonville, FL 32232-5098

### Redeterminaciones

Medicare Part B Redetermination

P.O. Box 45024

Jacksonville, FL 32232-5024

### Redeterminación de sobrepagos

First Coast Service Options Inc.

P.O. Box 45091

Jacksonville, FL 32232-5091

### Reconsideraciones

C2C Innovative Solutions Inc.

QIC Parte B South

P.O. Box 45300

Jacksonville, FL 32232-5300

### Preguntas generales

First Coast Service Options Inc.

P.O. Box 45098

Jacksonville, FL 32232-5098

Correo electrónico: [askFloridaB@fcsso.com](mailto:askFloridaB@fcsso.com)

Formulario: <https://medicareespanol.fcsso.com/comentarios/161732.asp>

### Inscripción del proveedor

Provider Enrollment

P.O. Box 3409

Mechanicsburg, PA 17055-1849

### Política médica

Medical Policy and Procedure

P.O. Box 2078

Jacksonville, FL 32231-0048

Email: [medical.policy@fcsso.com](mailto:medical.policy@fcsso.com)

### MSP

Medicare Part B Secondary Payer Dept.

P.O. Box 44078

Jacksonville, FL 32231-4078

### Intercambio electrónico de datos(EDI)

Medicare EDI, 4C

P.O. Box 44071

Jacksonville, FL 32231-4071

### Sobrepagos

Medicare Part B Debt Recovery

P.O. Box 44141

Jacksonville, FL 32231-4141

### Educación y alcance de Medicare

Medicare Education and Outreach

P.O. Box 45157

Jacksonville, FL 32232-5157

### Fraude y abuso

Fraud and abuse complaints

P.O. Box 45087

Jacksonville, FL 32232-5087

### Solicitudes Freedom of Information Act

FOIA USVI

P.O. Box 45073

Jacksonville, FL 32231-5073

### Servicio de envío especial

First Coast Service Options Inc.

532 Riverside Avenue

Jacksonville, FL 32202-4914

## Sitios web

### Proveedor

First Coast Service Options Inc. (First Coast), su contratista administrativo de CMS de Medicare

<https://medicare.fcsso.com>

Encuentre sus *otros contratistas* (es decir; DME, HHA, etc)

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

<http://www.cms.gov>

First Coast University

<http://www.fcsouniversity.com/>

### Beneficiarios

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

<https://www.medicare.gov>



**Medicare A y B Al Día**

**First Coast Service Options, Inc  
P.O. Box 2078  
Jacksonville, FL 32231-0048**

**Attention Billing Manager**